ROK VI. KWIECIEŃ—MAJ 1933 Nr. 4—5.

# POŁOŻNA

MIESIĘCZNIK

ORGAN STOW. ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH KRAKÓW–LWÓW

—▫—

Cena pojedynczego numeru **90 groszy,** w przedpłacie kwartalnej **Złotych 2·40**



Redakcja i Admin.: Kraków, ul. Kopernika L. 17, Państwowa Szkoła Położnych. Tel. Redakcji 102-65

—▫—

Redakcja na Lwów: Lwów, Pijarska L. 4. ▫ Telefon Nr. 126. ▫



## *Szanowne Czytelniczki.*

*Redakcja miesięcznika na posiedzeniu dnia 20 marca 1933 postanowiła ogłosić konkurs na „prace z praktyki".*

*Podobnie jak w ubiegłe lata, prace będą ogłaszane w miesięczniku, a rozstrzygnięcie konkursu i rozesłanie nagród nastąpi około 20 grudnia br. Bliższy termin posiedzenia Sądu konkursowego będzie podany niebawem.*

*Nagroda I — 70 zł., II — 45 zł., III — 30 zł.*

*Redakcja uprasza o nadsyłanie prac w formie stosownej do druku tj. pisanych czytelnie lub też przepisanych na maszynie z zachowaniem pewnego odstępu między wierszami*

*REDAKCJA.*

**Nadsyłajcie prace z praktyki i zapytania oraz wypracowania przykładów z seminarjum położniczego.**

*Dr ADA MARKOWA-RUTKOWSKA.*
*Dyrektor i Profesor Państw. Szkoły Położnej w Krakowie.*
*Ordynator oddziału położniczego Szpitala św. Łazarza.*

# Konsekwencje artykułu p. Dra Z. Maurera: „Akuszerki w świetle swego zawodu i partactwa leczniczego".

„Położna", organ Stowarzyszenia Zawodowego Położnych, przedrukowała z Polskiej Gazety Lekarskiej artykuł p. dr. Maurera z Rzeszowa. Tytuł tego artykułu brzmi: „Akuszerki w świetle swego zawodu i partactwa leczniczego". Treść zawiera surową krytykę położnych, działających na terenie Małopolski, z któremi autor zetknął się bądź bezpośrednio w praktyce, bądź pośrednio w szpitalu.

Krytyka ta jest bezwątpienia dla położnych nadzwyczaj przykrą. Gdy idzie o cytowane przez autora fakta, nie mamy prawa wątpić o ich prawdziwości. Gdy idzie o ogólną klasyfikację naszych akuszerek, ich nastawienia umysłowego, moralnego i zawodowego — to nasuwa się pytanie, czy tak bezwzględne potępienie położnych jest słuszne, czy ten ponury obraz narysowany przez p. Dr. Maurera odpowiada rzeczywistości, czy zastępy położnych, wypuszczonych przez Szkoły lwowską i krakowską od chwili powstania Państwa Polskiego nie wniosły nic pozytywnego, jasnego i dodatniego do organizacji sanitarnej naszego społeczeństwa? Czyż na dobro położnych nie da się nic podnieść, żadnej zdobyczy w kierunku ochrony zdrowia ciężarnych, rodzących i noworodków, zmniejszenia zakażenia połogowego, a tem samem chorobowości i śmiertelności matek i dzieci? Bo autor twierdzi, że »akuszerki nie dały ludności niczego lepszego co dawały jej „babki". Nadzieje związane z wprowadzeniem akuszerek zupełnie zawiodły. Czują to dobrze ludzie wsi i bronią swych „babek"«.

W dyskusji jaka się na łamach „Położnej" bezwątpienia na temat artykułu p. Dr. Maurera rozwinie — muszą zabrać głos przedewszystkiem te, które zostały tak surowo osądzone. Ale nie w formie poirytowanej, niewłaściwej w sposobie, a znikomej w treści napaści na autora, jakie otrzymuje Redakcja „Położnej". Odpowiadać należy, powołując się na fakta i cyfry, a walczyć nie obelgami, ale argumentami.

My zaś, kierownicy Szkół Małopolski p. Doc. Dr. Mączew-

ski ze Lwowa i podpisana, odpowiemy na podstawie naszych obserwacyj i wieloletniego doświadczenia.

Szkoły nasze przygotowują wciąż nowe serje położnych dla potrzeb naszego Państwa. Od kilku lat zaczynają nas wspomagać w tej działalności ustawy własne, przedtem liczyliśmy się z ustawą pozostałą po zaborze austrjackim.

Za czasów austrjackich żądano od kandydatek na położne tylko umiejętności czytania, pisania i elementarnego rachowania. Z tak prymitywnego materjału mieli kierownicy szkół położnych urobić opiekunki życia ludzkiego; zarówno w jego rozkwicie, jak kiełkowaniu, krzewicielki higjeny — pierwsze i zasadnicze kółko maszyny sanitarnej. Zadanie nielada! Wykonać je należało w ciągu 9 miesięcy przy braku podstawowych warunków dla jego rozwiązania, między innemi przy braku internatu. Dola uczących była nie do pozazdroszczenia, a uczących się jeszcze gorsza przy braku materjalnego i moralnego oparcia w obcem mieście.

Gdy dzieło przeobrażenia się powiodło i uczenica uzyskała dyplom, wtedy, jako położna, miała działać wśród tak strasznych i nieprawdopodobnych warunków, jakie znała tylko „ciemnota Galicji".

Jeżeli z dyplomem na wieś lub do małego miasteczka zjeżdżała inteligentka z miasta, uciekała rychło, widząc nierówność szans w walce z otoczeniem. Tylko autochtonka [1]) mogła stawić czoło ciemnocie tego otoczenia, wśród którego wyrosła i do którego, po przeobrażeniu się w szkole, wróciła. Z biegiem lat i ją opuszczała odporność, zasób wiadomości topniał, a przeszkolenie nie istniało. Ten stan rzeczy nie znalazł ani uwypuklenia, ani zrozumienia w artykule p. Dr. Maurera, natomiast pisze on, że wzrosły „wymogi osobiste narzuconych ludności przez powiat lub gminy krajsbabek" (tak nazywa autor położne). Jest to powiedzenie niesłychanie krzywdzące zarówno dla położnych jak i dla tych, co je narzucali.

Już samo to, że położne trzeba było narzucać (tak jest i dotąd) było ilustracją poziomu kulturalnego naszego społeczeństwa i to zarówno ludności wiejskiej jak i miejskiej. Społeczeństwo nie odczuwało potrzeby wyszkolonej higjenistki-położnej. Wymagania w kierunku wody i mydła natrafiały na opór i irytację. Dobrze się myjąca położna, usuwająca gadzinę

[1]) Autochton (ka) = tubylec, pierwotny mieszkaniec danego kraju.

z izby, gdy miała rodzić kobieta, zdobywała rychło pogardliwe miano „hrabiny". O ileż milsza i wygodniejsza była „babka": w izbie, w czasie porodu, mogło swobodnie porykiwać prosiątko lub gęgać gąsiotko, koni nie odrywało się od roboty dla jazdy po lekarza, dźwigać i chlapać wody nie trzeba było. Na szczęśliwy przebieg porodu wpływała „babka" zapomocą zaklęć, a co najwyżej gnoju, pakowanego do narządów rodnych kobiety (moja obserw.), dla zaopatrzenia pępowiny wystarczał kozik i sznurek. Jeżeli potem po jej chwalebnej działalności potrzebny był ksiądz z Panem Bogiem, to już widać taka była wola Boska. Oto motywy, dla których ludność w powiatach, gdzie świat zabity jest deskami, dotąd przedkłada „babki".

Czy może wynagrodzenie położnych stało tak wysoko, że można mówić „o wysokich wymogach?"

Pożal się Boże!

Dla położnych wynagrodzenie stało na granicy biedy.

Czy może wymagania ludności miejskiej były wyższe? Czy ta niby inteligentniejsza część społeczeństwa wytworzyła zapotrzebowanie na typ położnej o wyższym poziomie inteligencji i wykszałcenia?

Nic podobnego. Obojętność społeczeństwa w najwyższych jego warstwach na to, kim jest kobieta, która w chwili porodu ma przecież tak oczywiście w swoim ręku los żony, matki i dziecka, a przez to całej rodziny — jest do dziś dnia zdumiewająca.

Do najwyżej kulturalnie stojących dworów naszych sfer ziemiańskich, jeździły do porodu najprymitywniejsze położne. Po miastach właścicielki domów cieszyły się, jeżeli stróżka domu była równocześnie przypadkowo położną, (obserwacja własna: jakże tanio wtedy poród kosztował). Ten smutny stan rzeczy jaskrawo potwierdza słuszność przysłowia: „Jaki pan taki kram" — jakie społeczeństwo, takie kadry kandydatek na położne.

Reformatorska działalność władz naszych w kierunku podniesienia poziomu położnych, rozpoczęta w roku 1920, znalazła swój wyraz w rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej w roku 1928. Działalność ta wyda owoce jednak dopiero wtedy, gdy zostaną wprowadzone w życie internaty, których dotąd niema, gdy teoretycznie obowiązujące przeszkolenie będzie faktycznie wykonywane, gdy nie będzie położnych,

któreby nie ukończyły były dobrze postawionej szkoły powszechnej, gdy wreszcie byt położnych będzie na tyle zabezpieczony, aby nie schodziły one na te manowce, o których pisze p. Dr. Maurer i o których i my mówić będziemy.

Tak się przedstawia zagadnienie położnych w ogólnych zarysach.

A teraz przejdziemy do zarzutów szczegółowych: Czy prawdą jest, że położna niejednokrotnie opiera się wezwaniu lekarza lub zapóźno sprowadza go bądź też zapóźno odwozi chorą do szpitala. Bezwątpienia: lekarze sami za mało piszą o tem, a podnoszenie tych faktów i oświetlanie ich w prasie przyczyniłoby się do poprawy stosunków. Albowiem wina jest nietylko po stronie położnej. Publiczność żąda od położnej, by była ona tak doskonałą, żeby doktór już nie był potrzebny. Powikłania porodowe obciążają w oczach publiczności, nie rodzącą i siły natury, lecz położną, na której ujemne konto zapisuje się wszystko, co nie idzie gładko. „Pani zaraz potrzebuje doktora“, krytykuje rodzącą i jej otoczenie. „Ja nie pojadę do szpitala“, woła inna, „od tego mam egzaminowaną położną“. Chłop też nie skory do odwożenia żony. Przyjdzie „babka“ odczyni złe siły. Wzywanie lekarza w złem świetle stawia położną, obciąża ją w oczach publiczności, dyskwalifikuje niejako i podnosi szanse nie robiących tego rywalek.

Ze strachem przed takiem wyciąganiem wniosków, idąc po linji mniejszego oporu, zataja położna nawet pęknięcie krocza, aby narazie klientela była z niej zadowoloną.

Oczywiście to wyjaśnienie nie jest usprawiedliwione niczem, rzuca tylko światło na warunki pracy położnej i poziom społeczeństwa.

Słusznem jest, że wielka ilość położnych zbyt pochopnie bada wewnętrznie, nie zdając sobie sprawy z daleko idącej doniosłości tego zabiegu. Odnosi się to przeważnie jednak do położnych, których dyplom sięga lata wstecz. Zdarzyło mi się, że położna taka wiozące rodzącą na mój oddział, jeszcze w pociągu badała ją wewnętrznie. Położne te przytem, źle się orjentują w badaniu, czynność ich nie przynosi nikomu pożytku, a jeżeli zważymy, że już dawno zapomniały one o aseptyce, to groza przejmuje na myśl, ile ofiar wysłałyby one na inny świat, gdyby nie cudowna odporność ustroju ludzkiego.

Na tle tego pierwszej wagi niedomagania zaznacza się doniosłość potrzeby przeszkolenia, o które powinny zabiegać

władze, lekarze i wreszcie same położne, gdyż dobro ich pupilek jest ich własnem dobrem. Za podkreślenie tych momentów uświadamiających lekarzom, położnym i całemu społeczeństwu potrzebę przeszkolenia starych położnych należeć się może autorowi tylko uznanie.

Gdy idzie o zabiegi operacyjne, to szkoły położnych uczą obecnie położne przedewszystkiem pomocy ręcznej przy położeniu miednicowem. Często jest ono niespodzianką dla późno wezwanej położnej, i wymaga natychmiastowej interwencji nie pozostawiając czasu na szukanie lekarza. Ten zabieg powinien być przez położne opanowany dobrze.

Zwalczamy narówni z całą Europą wykonywanie tamponady przez położne, gdyż nie osiąga ona w ich rękach nigdy celu, a jest zawsze niebezpieczną. Dlatego wypowiedzieliśmy się przeciw § 8, w swoim czasie, rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 2 maja 1929 roku o instrukcji dla położnych, wedle którego położna powinna posiadać „wziernik pochwowy, używany do tamponowania przy znacznych krwotokach".

Wykonanie obrotu i ręczne wydobycie łożyska obstawiamy takim szeregiem warunków, że wkońcu jest one równoznaczne z bezpośredniem ratowaniem życia rodzącej. Tylko dla ratowania matki przed śmiercią, wolno wykonać położnej jeden z tych zabiegów.

Osobiście jestem przeciwniczką strzykawek i zastrzyków w rękach położnych. Pisze p. Dr. Maurer, że „lekarze upoważniają akuszerki do stosowania na własną rękę i według własnego uznania zastrzyków ergotyny, pituitryny, wykonywania obrotów, wyjęć ręcznych łożyska, do leczenia poronień etc."

Podniesienie tego faktu przynosi zaszczyt objektywności autora, ale jakżeż można za to winić położne. Naszem zdaniem, odnośne rewelacje p. Dr. Maurera, nie wyczerpują jeszcze wszystkich niewłaściwości na terenie lekarz-położna, a odpowiedzialność powinien ponosić czynnik silniejszy.

Nie mam też ani słowa na obronę położnych z chwilą, gdy wyzyskując ciemnotę chorych kobiet, puszczają się na leczenie ich, powodując nieobliczalne szkody,

Wychowujemy położne tylko do sprawowania właściwej higjenicznej opieki nad osobami zdrowemi. Wszelkie odchylenia od normy, powinny być przez położne rychło dostrze-

żone w tym celu, aby rychło sprowadzić pomoc lekarską. Zapobieganie schorzeniom i powikłaniom zajmuje w naszym kierunku wychowawczym poczesne miejsce.

Strasznym, nie dopuszczającym żadnego zgoła usprawiedliwienia jest zarzut, stawiany położnym w zakresie szerzenia zbrodniczych poronień i to różnemi sposobami aż do posługiwania się instrumentami lekarskiemi.

Postępowanie takie licznych coraz nawet liczniejszych jednostek rzuca cień na cały stan położnych.

Naogół stwierdzić muszę, że każdy poszczególny, podniesiony przez p. Dr. Maurera zarzut i każde z opisanych przez niego przekroczeń, miewa dotąd miejsce.

Autor jednak napisał swój artykuł tak, że z niego wynika, że wszystkie położne popełniają wszystkie, przytoczone tu przekroczenia. Są to ciemne ignorantki, osoby nieetyczne, kierujące się tylko jak najciaśniej pojętym interesem osobistym. Są to niemal urodzone zbrodniarki, dla których życie ludzkie, wobec ich chciwości i głupoty, jest niczem. A wreszcie wszystkie są antagonistkami [1]) lekarzy, przeszkadzającemi tym ostatnim w wykonywaniu ich zawodu.

Nie wiem, czy ten tenor artykułu odpowiadał intencji autora, czy też, operując poszczególnemi słusznemi faktami, skrzywdził pomimo woli ciężko te bardzo liczne i dzisiaj już coraz liczniejsze zastępy położnych, pracujących sumiennie dla dobra ogółu w warunkach nader ciężkich, nie oglądając się na to, co je w zamian spotyka. Trwając na objętym posterunku, spieszą na wezwanie potrzebujących w dzień i w nocy, w czas dobry i ciężką zawieruchę, blisko i daleko, czyniąc zresztą, jak i my lekarze, stałe ofiarę ze swojego życia i zdrowia, a niejednokrotnie pośrednio i z życia i zdrowia swych najbliższych.

Położenie materjalne ludności, wśród której pracują, jest opłakane, niema bielizny, niema mydła, niema światła, noworodka muszą czasami kąpać w skopcu. Należałoby wyruszyć do porodu z ambulansem, zawierającym wszystko od a do z.

Zyski materjalne położnych są znikome, jak o tem wszyscy wiemy. Niejednokrotnie za swą pracę przy olbrzymiej odpowiedzialności nie otrzymują nic. Nieraz sterana pracą aku-

[1]) antagonista = przeciwnik

szerka, nie zdoła sobie nawet zabezpieczyć starości. Odnosi się to w pierwszym rzędzie do położnych, pracujących na wsi. Ich osobista choroba jest równoznaczna z nędzą.

Czy są objektywnie dające się ustalić skutki pożytecznej pracy położnych?

To musi uznać każdy położnik, rozporządzający dużym materjałem: porządnie pracującym położnym zawdzięczamy zanikanie przetok odleżynowych, zmniejszenie ogólnej ilości położeń poprzecznych zaniedbanych, zmniejszenie ilości pęknięć macicy, racjonalne traktowanie łożyska przodującego. Stale zwiększająca się ilość dostarczanych do szpitala na czas ciąż pozamacicznych, zwiększenie ilości przypadków nadających się do cięcia cesarskiego, świadczy o dobrej orjentacji, sumienności położnych i szukaniu przez nie coraz więcej pomocy tam, gdzie jej szukać należy.

Od lat 5 zgórą, wychodzi u nas pismo „Położna". Trzeba tylko śledzić artykuły, pisane przez same położne i ich obfitą korespondencję z Redakcją, aby się cieszyć rozwojem stosunków w kierunku podniesienia inteligencji fachowego uzdolnienia, poczucia odpowiedzialności i poziomu etycznego.

Zarówno organizacje lekarskie, jak i organizacje położnych zdają sobie sprawę z tego, że cel nasz: pokrycie kraju wzorową siecią położnych, dalekim jest jeszcze od realizacji [1]). Dla osiągnięcia tego celu, potrzebujemy wzorowych szkół położnych, opartych o internaty. Wtedy dwuletni wprowadzony obecnie kurs, wyda rezultaty.

Potrzebujemy wzorowego postawienia szkolnictwa ludowego. Inaczej należyte wykształcenie położnej ze wsi dla wsi jest zadaniem ciężkiem zarówno dla szkoły jak i dla uczenicy.

Potrzebujemy dobrze funkcjonującego przeszkolenia, któreby stale usuwało zaznaczające się niedociągnięcia w pracy.

Potrzebujemy należytego zaopatrzenia pracujących położnych.

Potrzebujemy podniesienia poziomu całego społeczeństwa, przeżywającego obecnie ciężkie przesilenie ekonomiczne, a wreszcie sankcyj karnych na wszystkie te działania położnych, które kolidują [2]) z dobrem społecznem.

W swojem nader pesymistycznem [3]) ujęciu problemu po-

---

[1]) realizacja = urzeczywistnienie.

[2]) kolidować = nie zgadzać się = stać w sprzeczności.

[3]) pesymistyczne ujęcie = widzenie wszystkiego w czarnych barwach.

łożnych, twierdzi p. Dr. Maurer, że dobre akuszerki osiedlają się w miastach, a stronią od miasteczek i wsi. Otóż szkoły położnych w Małopolsce już od kilkunastu lat wpływają na należyte rozmieszczenie położnych w kraju w ten sposób, iż przyjmują na wyszkolenie tylko kandydatki, pochodzące ze wsi, rzadziej już z małych miasteczek.

W jednym i drugim wypadku musi uczenica przedłożyć potwierdzenie lekarza powiat., że jej wykształcenie leży w interesie ludności tej miejscowości, z której ona przybywa. W ten sposób unika się zbytniego nagromadzenia się położnych w miastach, zresztą zdawna już położnemi przesyconych, a gwarantuje się wsi powrót do niej tej położnej, którą ta wieś sama na naukę wysłała.

Pomimo więc, albo dlatego właśnie, że artykuł p. Dr. Maurera nacechowany jest stosunkiem wrogim do ogółu położnych, stanie się on bodźcem do obrachunku w różnych kierunkach, a tem samem przyniesie światu położnych pożytek.

Dlatego ten zimny tusz, wylany na głowy akuszerek, Redakcja „Położnej" uważała za bezwątpienia przykry, a równocześnie za bezwątpienia pożyteczny.

---

*NATALJA GIERSZOWA — Wisła.*

# Smutne... lecz prawdziwe.

Artykuł p. Dr. Z. Maurera „Akuszerki w świetle swego zawodu i partactwa leczniczego", drukowany w Nrze 1—3 „Położnej" z b. r. jest jak cięcie chirurga: bolesne, a skuteczne.

Napewno niejedna z nas po przeczytaniu takowego, doznała bardzo niemiłego wrażenia, a jednocześnie zmuszona była uderzyć się w piersi i powiedzieć: *mea culpa.*

Ponieważ artykuł powyższy, jest jakby odzwierciedleniem moich własnych spostrzeżeń, a zarazem dążeń i pragnień, pozwolę sobie w kwestji tej zająć pewne stanowisko. Niezbitym jest fakt, iż wśród znajdujących się na obszarze Polski przeszło 9-ciu tysięcy akuszerek — mamy całe zastępy sił niewykwalifikowanych odpowiednio, a co za tem idzie, źle spełniających swoje obowiązki.

Jednak dlaczego się tak dzieje? Czyż to jest winą li tylko akuszerek?

Jak sam p. Dr. Maurer zaznacza, prawo austrjackie pozwalało wstępować na kurs położnych kandydatkom zaledwie umiejącym czytać i pisać i prawo to obowiązuje do dziś. To samo prawo istniało pod zaborem rosyjskim i gdy w swoim czasie wstąpiłam w Warszawie na kurs położnych, na samym wstępie miałam sposobność zaobserwować, iż wśród kandydatek znajdują się analfabetki. Czyż taka kandydatka mogła należycie opanować wykłady, w zakres których wchodziły prace piśmienne, rysunki — jakże więc czuła się kandydatka analfabetka wobec tylu wymagań?

Pan Dr. Maurer chce być sprawiedliwym sędzią i sam zaznacza, że w takich warunkach nie można się dziwić, iż nie mamy sił dobrze wyszkolonych.

Co się tyczy niewzywania przez akuszerki pp. Lekarzy do porodów, to również jest faktem, iż wiele położnych niechętnie widzi lekarza przy porodzie.

Dlaczego tak jest nie wiem, boć dla nas akuszerek przybycie lekarza stanowić powinno wybawienie.

Akuszerka wówczas spełnia jedynie rozporządzenia lekarza i nie bierze na siebie żadnej odpowiedzialności, ani wobec prawa, ani też wobec własnego sumienia.

Inna kwestja, że są setki wypadków, w których akuszerki całą siłą dążą do tego, by przy porodzie obecny był lekarz, — w odpowiedzi na to, spotykają się z nieprzezwyciężonym oporem tak rodzącej, jak i otoczenia.

Z własnej praktyki mogę przytoczyć fakt, że gdy w pewnym domu zażądałam pomocy lekarskiej, bo stanowczo trzeba było założyć kleszcze, mąż rodzącej chciał mnie zastrzelić i żądał, abym sama to zrobiła. (Nr. 12 „Położnej", Rocznik III z 1930 r. pt. Nasze dążenia). Pozatem niejednokrotnie prześladowana byłam za to, że w wypadkach koniecznych wzywałam do porodu lekarza.

Należy zatem wczuć się w położenie akuszerek i zrozumieć, że mają one pod tym względem bardzo trudne zadanie zwłaszcza po wsiach, gdzie panuje bieda, niema Kasy chorych i trudno o lekarza. Dlatego dziwić się nie można, iż akuszerki jedynie w wypadkach koniecznych wzywają lekarza.

Wszystkie dalsze zarzuty p. Dr. Maurera skierowane przeciw akuszerkom, są więcej niż słuszne i przeciw takowym nie potrafię znaleźć słowa obrony.

Jedynie odpowiedzieć na to mogę, iż kulturalna akuszerka

spełniać będzie nałożone na nią obowiązki w myśl zasad sztuki położniczej i przepisów służbowych.

W akuszerce kulturalnej pp. Lekarze znajdą dzielną i rozumną wykonawczynię swoich rozporządzeń.

Dlatego też całą siłą należy dążyć, do jaknajdalej idących zmian w tym kierunku.

Na zapadłych wsiach należy osadzać jaknajlepsze siły położnicze, by akuszerka, prócz pomocy jakiej udziela na głuchej wsi polskiej, niosła tam z sobą kaganiec oświaty i siała iskrę światła wśród ciemnej masy ludu.

Jeżeli pójdziemy tą drogą, z łatwością zwalczy się niechęć do lekarzy, zachwieje wiarę w znachorów i szarlatanów, liczba których szerzy się w sposób zastraszający.

Niestety jednak od dzisiejszych akuszerek nie doczekamy się tej pociechy.

Akuszerka doby obecnej nie może zwalczać ciemnoty, bo sama jest ciemna.

Akuszerka doby obecnej nie potrafi nakazać dla siebie szacunku, bo sama się nie szanuje i na każdym kroku obniża swój autorytet.

Dążmy więc silnie do tego, aby przyszłe zastępy akuszerek stanęły na wysokości zadania, by nie plamiły zawodu tak wzniosłego, jakim jest położnictwo.

W przyszłości akuszerka nie będzie zwalczać lekarza, bo jako osoba kulturalna, dokładnie zda sobie sprawę, co wchodzi w zakres jej działalności, a co należy do lekarza.

Nie będzie wykonywać rękoczynów niedozwolonych, nie będzie wywoływać sztucznych poronień, bo to sprzeciwia się zasadom etyki i pociąga za sobą różnego rodzaju następstwa.

Przyszła akuszerka nie będzie hańbić swego zawodu zwalczaniem koleżanek, wpraszaniem się do porodów, praniem podkładów położnicy i pieluszek noworodka w celu robienia sobie reklamy.

Nie będzie nosić dzieci do chrztu, bo to zupełnie nie wchodzi w zakres obowiązków akuszerki, a jeżeli idzie o dane statystyczne, to wykaże się dziennikiem, który każda akuszerka obowiązana jest prowadzić.

Również nie będzie wyławiać z kąpieli rzuconych do wanienki monet i wyciągać ręki po datki od rodziców chrzestnych.

Przyszła akuszerka potrafi stanąć na wysokości zadania!

Trzeba przyznać, że są i dziś akuszerki, bardzo zasłużone i doskonale fachowo wyszkolone, składające się z jednostek wartościowych, znanych ze swej działalności na polu organizacyjnem.

Ta grupa akuszerek najdokładniej zdaje sobie sprawę, że bez pomocy Rządu, bez pomocy pp. Lekarzy i Szkół położnych nic nie zdziała, że wszystkie ich wysiłki w tym kierunku, to syzyfowa praca.

Dlatego przyłączamy nasze głosy i wołamy wraz z p. Dr. Maurerem: Cenzus naukowy powinien odpowiadać ukończeniu średniego zakładu naukowego, a conajmniej 7 klasom szkoły powszechnej. Kurs nauki położnictwa winien trwać 3 lata z zastrzeżeniem wyboru z pośród kandydatek materjału najinteligentniejszego. Wtedy dopiero stan położnych podźwignie się!...

Wówczas spełnią się marzenia tych akuszerek, które dziś walczą dla dobra przyszłych zastępów.

Koleżanki! Hasła głoszone przez nas, nie przebrzmią bez echa, bo idea posiada jak żywe ziarna zboża — siłę wybijania się z pod ziemi na światło — nawet poprzez grób. — Więc spójrzmy w oczy słońcu przyszłości i wierzmy!...

Wisła, dnia 17 kwietnia 1933 r.

---

*Dr. LEOPOLD GERHARDT — Lwów.*

# Zapalenia.

Najogólniejszy podział wszystkich schorzeń, spotykanych w ustroju ludzkim tak z punktu widzenia anatomicznego, jak i klinicznego — to podział na zapalenia i nowotwory. Oprócz tego oczywiście mamy jeszcze cały szereg innych schorzeń, w przebiegu których nie znajdziemy ani cech zapalenia, ani cech nowotworu. Należą tu między innemi zaburzenia czynnościowe pewnych narządów, specjalnie „gruczołów o wewnętrznem wydzielaniu", jak np. jajników, tarczycy, nadnerczy, trzustki i t. d., których zakłócona funkcja powoduje pewnego rodzaju przesunięcie fizyko-chemiczne w sokach ustroju, następstwem czego będą nieraz nawet bardzo ciężkie postacie chorobowe, jak np. choroba Basedowa i inne. Ze schorzeń nie należących do zapaleń i nowotworów można jeszcze wymienić niektóre choroby psychiczne.

Zajmiemy się przedewszystkiem zapaleniami. W języku potocznym mówiąc o zapaleniu ma się często na myśli zapalenie płuc. Tak np. słyszy się często „umarł na zapalenie", co ma oznaczać, że zapalenie to toczyło się w tkance płucnej. Jest to naturalnie rozumowanie z gruntu fałszywe. Zapalenie bowiem jest niczem innem, jak określeniem albo nazwą procesu, coprawda nieraz bardzo powikłanego, który toczyć się może w każdej tkance pod działaniem jakiegoś bodźca zapalnego. A więc możemy mieć zapalenie płuc, ale też i zapalenie skóry, kości, stawów, mózgu, chrząstki, rogówki, wszystkich narządów miąższowych i t. d., jednem słowem możemy mieć zapalenie wszędzie, w każdej tkance.

Zapalenie jest reakcją tkanki, względnie całego narządu na pewne bodźce, czyli szkodliwości, które działając na nie, drażnią je. Bodźcami takiemi mogą być czynniki mechaniczne (urazy, ciała obce), chemiczne (kwasy, zasady), cieplne (oparzenia, odmrożenia), świetlne (promienie słoneczne, lampy kwarcowej, Roentgena, radu), dalej toxyny, bakterje i pasorzyty. Dodać tu należy, że do wywołania procesu zapalnego w tkankach pod działaniem wymienionych czynników, konieczne jest zaistnienie pewnych warunków tak ze strony bodźców, jak i ze strony tkanki. Ten sam bodziec może być w pewnych warunkach dla tkanki całkiem obojętny, w innych zaś może wywołać zapalenie. Zależy to przedewszystkiem od siły działania bodźców i od wrażliwości względnie odporności tkanek. Weźmy np. bakterje. Mogą one być zawarte w organizmie całkiem zdrowym i nie wywołać w nim żadnych szkód. Aby drobnoustroje mogły wywołać zapalenie i zakażenie, muszą się one dostać do tkanki w odpowiedniej ilości, muszą odznaczać się odpowiednią jadowitością i muszą się dostać do organizmu przez odpowiednią bramę wejścia. Tak np. laseczniki duru brzusznego, wywołują tyfus jedynie dopiero wtedy, jeśli się dostaną na błonę śluzową przewodu pokarmowego. Zarodek tyfusu brzusznego musimy zatem połknąć. Inaczej zarodki duru plamistego. Te wystarczy wetrzeć w skórę, skąd dostają się do naczyń krwionośnych i do ogólnego krwiobiegu.

Z drugiej znowu strony na to, żeby powstało zapalenie, muszą być spełnione również pewne warunki ze strony tkanek organizmu. Warunkiem takim jest wrażliwość, albo dys-

pozycja [1]) do schorzenia. Dyspozycja taka może być tylko przypadkowa i czasowa. Może ona być następstwem przepracowania, gorszego odżywiania, przeziębienia lub przemoczenia. Cechą dyspozycji jest pewna mniejsza wartościowość tkanek pod względem odporności. Ta dyspozycja może byc nabyta pod działaniem czynników zewnętrznych, ale może być też i wrodzona, jak to ma miejsce np. u osobników zołzowych. Mówimy tedy o usposobieniu konstytucjonalnem czyli o konstytucyjnej mniejszowartościowości tkanek.

Jak już zaznaczyłem zapalenie jest odczynem organizmu na bodźce zapalne i wykonuje charakter czysto obronny, reakcyjny. Objawy zapalenia są wyrazem obrony tkanek przed szkodliwościami na nie działającemi.

Objawy te dzielimy na objawy miejscowe i ogólne.

Objawy miejscowe są to zmiany, jakie występują w miejscu działania bodźca zapalnego. Należą tu: 1) przekrwienie, zaznaczające się na powierzchni zaczerwienieniem, 2) obrzęk, 3) podwyższona ciepłota miejscowa, 4) bolesność i 5) upośledzona czynność danego narządu.

Najcharakterystyczniejszą i najczęściej występującą zmianą zapalną jest żywo-czerwone zabarwienie tkanki, zapalnie zmienionej. Występuje ono w następstwie silnego rozszerzenia naczyń krwionośnych, przedewszystkiem tętniczych i włosowatych, a dopiero następowo i naczyń żylnych. Przekrwienie zapalne jest zatem przekrwieniem czynnem i w odróżnieniu od przekrwienia niezapalnego utrzymuje się tak długo, jak długo toczy się w tem miejscu proces zapalny. Naczynia tętnicze ulegają rozszerzeniu wskutek porażenia ich ścian przez bodziec zapalny. Ma to oczywiście bardzo duże znaczenie w przebiegu procesu zapalnego, gdyż wskutek rozszerzenia naczyń tętniczych, napływa do danego miejsca znacznie więcej krwi tętniczej, a razem z nią więcej substancyj odżywczych i środków obronnych, zwykle we krwi zawartych w największej ilości. Wskutek większego odpływu krwi do tętnic, następowo muszą ulec rozszerzeniu i naczynia żylne na to, aby tę zwiększoną ilość krwi zpowrotem odprowadzić. Bodziec zapalny, działając na naczynia krwionośne uszkadza je, specjalnie śródblonek naczyniowy, przez co zwiększają się przestrzenie międzykomórkowe, a ściana naczynia staje się przez to więcej przepuszczalna. W następstwie tego przesą-

[1]) dyspozycja = skłonność.

czać się będą składniki krwi tak płynne, jak i komórkowe przez te rozszerzone przestrzenie międzykomórkowe w ścianach naczyń krwionośnych nazewnątrz do tkanek otaczających naczynia. Dzięki właśnie temu powstaje drugi, charakterystyczny dla zapalenia objaw — obrzęk. Powstaje on więc również w ścisłej łączności z zaburzeniem krążenia. Wskutek zwiększonej przepuszczalności ścian naczyń włosowatych, zapalnie zmienionych, podniesionego ciśnienia śródnaczyniowego, powstaje w tkance wysięk zapalny, płynny i komórkowy, co razem biorąc tworzy obrzęk. Na ten wysięk komórkowy składają się w głównej mierze ciałka białe krwi wielojądrzaste, odznaczające się zdolnością samodzielnego poruszania się ruchami pełzakowatemi przy pomocy wypustek, dalej ciałka krwi białe jednojądrzaste i w mniejszej ilości ciałka czerwone. Prócz tego w skład wysięku zapalnego komórkowego wchodzą jeszcze komórki wędrujące pochodzenia tkankowego. Nacieczenie komórkowe tkanki, dotkniętej zapaleniem tłumaczymy więc gromadzeniem się tych komórek w miejscu zapalenia na skutek różnicy ciśnień w naczyniach krwionośnych i otoczenia, a ponadto chemicznem przyciąganiem ich przez sam bodziec zapalny. Objaw ten nazywamy hemotaxis dodatnią.

Trzeci objaw zapalenia — to podwyższona ciepłota. Tłumaczy ją czynne przekrwienie miejsca zapalnego wskutek zwiększonego dopływu krwi tętniczej. Bolesność zaś jest następstwem ucisku zakończeń nerwowych i samych włókien nerwów czuciowych w obrębie tkanki zapalnie zmienionej. Ucisk ten powstaje dzięki wzmożonemu ciśnieniu śródtkankowemu na skutek nacieczenia tkanki wysiękiem zapalnym płynnym i komórkowym. Nasilenie bolesności stoi w prostym stosunku do wysokości ciśnienia śródtkankowego, wywołanego wysiękiem zapalnym. Im większy jest obrzęk, tem większa bolesność. W miarę natomiast ustępowania obrzęku zmniejsza się również i bolesność. Upośledzona czynność narządów znowu jest koniecznością, wynikłą z uszkodzenia czynnych komórek narządu w następstwie wyżej opisanych zmian. Narząd chory będzie też gorzej funkcjonować. Jest to całkiem zrozumiałe.

Prócz opisanych zmian, spotykamy w miejscu szkodliwego zadziałania bodźca zapalnego jeszcze zmiany o charakterze wstecznym i wytwórczym. Rodzaj i stopień zmian wstecz-

nych zależy od rodzaju tkanki, dotkniętej zapaleniem, od siły działania bodźca zapalnego i od czasu działania tego bodźca. Może to być zwyrodnienie i martwica. Bodźce o słabem nasileniu, działające przez krótszy przeciąg czasu, powodują zwyrodnienia, zależnie od rodzaju komórek, miąższowe, tłuszczowe, wodniczkowe, śluzowe, bodźce natomiast silne spowodują obumarcie tkanek i ich rozpad, wskutek czego powstanie w tem miejscu ubytek, który organizm będzie się starał wypełnić przy pomocy procesów wytwórczych. Ze ściany ubytku rozpoczyna się proces odnowy, cechujący się bujaniem elementów łącznotkankowych, tworzących t. zw. tkankę ziarninową, która wypełnia w całości ubytek. W przypadkach nadmiernego drażnienia ścian ubytku przez bodźce zapalne np. bakterje lub ich toksyny, dochodzi w myśl prawa Weigerta do hyperprodukcji[1]) tej tkanki, która wytwarza się w znacznie większej ilości niż jest potrzebny do pokrycia ubytku. Przykładem tego jest np. tak zwane dzikie mięso w ranie po urazowej. Tkanka ta ziarninowa kurcząc się zamienia się w tlankę łączną, zbitą, twardą i tworzy bliznę, niczem już nie przypominającą pierwotnej tkanki w danem miejscu, następstwem czego oczywiście będzie stałe upośledzenie czynności prawidłowej tkanki względnie całego narządu.

Obok tych zmian miejscowych w przebiegu zapalenia występują też mniej lub więcej silnie zaakcentowane zmiany ogólne. Nawet nieznacznie ograniczone zapalenie, jak np. czyrak skóry ma wpływ na cały ustrój. W miejscu zadziałania bodźca zapalnego, powstają jady bakteryjne lub chemiczne, które wchłaniają się do krwi i wywołują reakcję organizmu całego w postaci gorączki, nieraz bardzo wysokiej, często z dreszczami, bólami i zawrotami głowy, bólami kończyn, brakiem łaknienia, uczuciem ogólnego osłabienia i t. p.

Pod względem anatomicznym dzielimy zapalenia, zależnie od rodzaju zmian miejscowych, wybijających się na plan pierwszy, na zapalenie 1) wysiękowe i 2) wytwórcze.

Główną cechą zapalenia wysiękowego jest wysięk zapalny, płynny albo komórkowy i odpowiednio do tego rozróżniamy zapalenie wysiękowe: a) surowicze (dotyczy ono najczęściej błon surowiczych i śluzowych), b) ropne, dzięki dużej zawar-

---

[1]) hyperprodukcja = większe wytwarzanie.

tości ciałek białych (ropnie, ropowice, ropniaki), c) włóknikowe. Wysięk w tej grupie odznacza się dużą zawartością białka i własnością krzepnienia, gdyż wytwarza albo sam, albo razem z obumarłą tkanką błonę t. zw. błonę krupową. Zależnie od tego, czy w skład tej błony wchodzi obumarła tkanka, czy nie, rozróżniamy zapalenie włóknikowe powierzchowne bez martwicy tkanki i zapalenie włóknikowo-martwicze z martwicą tkanek (błonica, czerwonka).

W zapaleniach wytwórczych dominującą cechą jest proces wytwórczy, mający charakter wybitnie regeneratywny i służy do naprawienia szkód, wyrządzonych organizmowi przez bodźce zapalne w postaci ubytków. Występuje ono zwykle w zapaleniach przewlekłych, w przebiegu których bodziec zapalny działa niszcząco na tkankę przez dłuższy przeciąg czasu. Z tym rodzajem zapalenia spotykamy się np. w marskości wątroby.

Pod względem klinicznym dzielimy zapalenia na ostre i przewlekłe. Pośrednią grupę zajmują zapalenia podostre. Zapalenia ostre odznaczają się bardzo gwałtownemi, alarmującemi objawami przedewszystkiem ogólnemi, ale i miejscowemi; przewlekłe zaś mają przebieg znacznie łagodniejszy, zato utrzymują się przez znacznie dłuższy czas.

Z opisu objawów miejscowych i ogólnych zapalenia widać, że jest ono czasem bardzo skomplikowanym procesem biologicznym, mającym na celu bronić organizm przed różnego rodzaju bodźcami zapalnemi i pomagającym w naprawie szkód, przez te bodźce organizmowi wyrządzonych. Zapalenie wykazuje zatem charakter obronny i reparatywny.

---

*Dr. JÓZEF NIEMIEC — Kraków.*

# Psychozy generacyjne.

(Dokończenie).

Dość częstą psychozą w połogu jest psychoza eklamptyczna. Występuje ona bezpośrednio po drgawkach eklamptycznych lub też jako równoważnik bez napadów. Psychoza ta charakteryzuje się stanami zamroczeniowemi w początkach choroby, po ustąpieniu zaś tego objawu występuje ubytek pamięci. Luka ta pamięciowa dotyczy przeważnie okresu bezpośrednio przed porodem a czasem okresu paru lat wstecz. Chore wypełniają ją zmyślonemi odpowiedziami (konfabulacja), których za chwilę znów nie pamiętają, podając w ich

miejsce znów inne. Zaburzenie to pamięciowe trwa kilka miesięcy najwyżej i mija bezpowrotnie. W każdym z omówionych okresów życia płciowego kobiety spotkać się poza tem możemy z dwoma grupami chorób umysłowych, mianowicie: a) psychozą manjakalno-depresywną (podnieceniowo-przygnębienną i b) psychozą schizofreniczną (rozszczepieniową).

Psychoza manjakalno-depresywna polega na tem, że chora w życiu swem przechodzi jeden lub więcej okresów podniecenia czy też przygnębienia, albo naprzemian raz ma okres podniecenia, to znów przygnębienia. Między temi okresami mogą być dłuższe lub krótsze przerwy zupełnego zdrowia. Również okresy choroby trwają rozmaicie długo od kilku tygodni do kilku lat. Chora w okresie podniecenia bywa bardzo ruchliwa, zadowolona lub gniewna, pełna dobrych myśli, pomysłów, dużo mówi, śpiewa; postępki, zdania i sądy takiej chorej są powierzchowne, nieobmyślane i dlatego właśnie niebezpieczne dla chorej i otoczenia. Podniecenie chorej dochodzi czasem do takiego stopnia, że chora staje się gwałtowna, miewa iluzje, t. j. omamy zmysłowe, powstające z powodu niewłaściwego zrozumienia jakiegoś wrażenia (np. gdy w szmerach lub hałasach slyszy swe imię), czasem halucynacje czyli omamy zmysłowe, nie mające żadnej dla siebie przyczyny w otoczeniu (np. chora widzi na ścianie poruszające się potwory lub slyszy glosy, których nikt nie wydaje).

W okresie przygnębienia czyli depresji chore bywają mało ruchliwe, smutne, małomówne, zajęte są wyszukiwaniem swoich nawet urojonych win, uważając się za grzesznice, oczekują potępienia, aresztowania i t. d. Chore takie uważają śmierć za wyzwolenie się z tych mąk, dążą więc do samobójstwa. Czasem mordują swe dzieci, gdyż uważają je również za potępione. Nie zawsze jednak objawy tej choroby są tak wybitne i rzucające się w oczy. Z samobójstwem lub zabójstwem spotkać się można również w okresie nieznacznego tylko przygnębienia chorej.

Psychoza schizofreniczna (rozszczepieniowa). W grupie tej mamy cały szereg jednostek chorobowych, charakteryzujących się przez rozszczepienie, rozluźnienie związków między pojęciami, uczuciami i między zamiarami a postępkami chorych.

U chorych tych zauważyć można niezrozumiałe dla nas myśli, dziwaczne odpowiedzi w poważnym tonie lub brak ich na zadawane im pytania. Chore te miewają urojenia, często halucynacje, zwłaszcza słuchowe. Stwarzają sobie fantastyczne życie, oparte na tych właśnie urojeniach i halucynacjach, nie interesują się życiem rzeczywistem, nie poruszają się, często odmawiają przyjęcia pokarmów, zanieczyszczają się, mimo, że chore te przed chorobą były bardzo wymagające co do szczegółów swego wyglądu zewnętrznego.

Nadmienić tutaj chcę jeszcze o chorobie umysłowej, która — jak dowiedziono statystycznie — w dużo mniejszym % dotyka kobiet i dlatego o niej wspominam. Jest nią porażenie postępujące. Rozwija się wyłącznie u ludzi, którzy kilka lub kilkanaście lat temu przebyli kiłę (syfilis). Zarazki kiły atakują i niszczą system nerwowy, zwłaszcza korę mózgową. — Początkowo zmienia się usposobienie i charakter chorego, staje się on drażliwy lub apatyczny, pracę swą wykonuje coraz gorzej, dziecinnieje coraz bardziej, nie potrafi myśleć o sobie, zanieczyszcza się kałem i moczem, a tracąc coraz bardziej odporność organizmu ginie z błahych nawet przyczyn. — Znaczna część chorych na porażenie postępujące przechodzi pewien dłuższy lub krótszy okres podniecenia. Chory uważa się za bogatego, króla lub Boga, roi fantastyczne pomysły, operuje krociowemi sumami. Różni się zaś od zwykłego manjaka tem, że pomysłom paralityka brak prawdopodobieństwa i krytycyzmu. Choroba ta dotyka — jak już wspomniałem — przeważnie mężczyzn, przypuścić więc musimy, że organizm kobiety posiada coś, co jej system nerwowy czyni odporniejszym na jad kiłowy.

W czasie opieki nad położnicą pamiętać musi położna o padaczce i zawsze o nią zapytać. Choroba ta polega na nagłej utracie przytomności, w czasie której występują drgawki na całem ciele, z ust wydziela się ślina, nieraz chora przygryza język. Chorej takiej nie należy pozwolić spać z dzieckiem, gdyż je może w czasie napadu udusić, przy karmieniu dziecka piersią zawsze powinien być ktoś uważający. Prócz napadów z drgawkami w padaczce spotykamy często krótkie chwile utraty przytomności bez drgawek, nagłe zmiany usposobienia, jak wybuchy złości, stany zamroczenia świadomości (chodzenie po dachu w nocy), to też każda położna

winna w takim wypadku dokładnie poinformować rodzinę o grożących dziecku i położnicy niebezpieczeństwach.

Z tego krótkiego zarysu widzimy, że niektóre choroby psychiczne zaczynają się gwałtownie; chora nagle staje się niespokojną, mówi niedorzecznie, popełnia czyny dziwaczne, niezrozumiałe dla nas. Chora taka może się stać odrazu niebezpieczną dla siebie i otoczenia.

W innych przypadkach choroba rozwija się stopniowo, z dnia na dzień zmienia się usposobienie chorej, przestaje się interesować otoczeniem i samą sobą, zaniedbuje się coraz bardziej i albo powoli przechodzi do podniecenia lub też niedołężnieje coraz bardziej psychicznie.

Położna spotkać się może z każdą prawie formą opisanych psychoz, czyto w okresie ciąży, czy w czasie porodu, czy wreszcie połogu. Jakżeż się ma wtedy zachować? Przedewszystkiem w ostrym wybuchu choroby wezwać pomocy lekarskiej. Równocześnie należy nad chorą roztoczyć ścisłą opiekę, by ją i otoczenie zabezpieczyć przed czynami gwałtownemi z jej strony, a więc nie dopuścić chorej do przedmiotów ostrych i ciężkich, izolować od dziecka, na moment nie spuszczać chorej z oka.

Jeżeli zaś chodzi o powolne rozwijanie się choroby, to bystra obserwacja ze strony położnej uchronić może położnicę i jej otoczenie od nieszczęścia. Tyczy to zwłaszcza psychozy depresyjnej, gdzie w okresie nieznacznego stosunkowo przygnębienia — chora porwać się może na życie swoje i dziecka. Dużą rolę odgrywają tutaj wywiady dokładnie zebrane przy obejmowaniu rodzącej w opiekę, gdyż — jak wiadomo — stany te przygnębieniowe występują okresowo co jakiś czas. Wartość anamnezy okazuje się również u epileptyczek-pierwiastek, które nieprzestrzeżone mogą w czasie ataku zadusić dziecko, leżące obok w łóżku.

---

*Dr. H. NEWLIŃSKA — Lwów.*

## Niebezpieczeństwa odprowadzenia moczu cewnikiem.

Zmiany, jakie zachodzą w macicy podczas ciąży, porodu i połogu, muszą się odbić i na innych narządach miednicy małej. Jednym z takich narządów, którego czynność w związku z temi zmianami upośledza się — jest pęcherz moczowy. W normalnych warunkach, jak wiemy, przylega on w dolnej

swojej części do przedniej ściany pochwy i szyi macicy. W drugiej połowie ciąży, gdy dolny odcinek macicy zaczyna się rozciągać, pociąga on za sobą i pęcherz moczowy. Następstwem tego będzie zmieniony kształt pęcherza, zmniejszona jego pojemność, co przy ucisku znacznie powiększonej macicy, daje tak częste objawy parcia na mocz czyli potrzebę częstego oddawania moczu. Pod koniec ciąży część przodująca wypycha cały pęcherz z miednicy małej do jamy brzusznej, może również ugnieść i cewkę moczową, a wtedy ciężarne oddają mocz z trudnością, albo nawet moczu zupełnie nie mogą oddać. To ostatnie zdarza się najczęściej podczas porodu. Po wydaleniu płodu i łożyska, gdy zawartość jamy brzusznej znacznie się zmniejszyła — pęcherz może znów się rozciągać prawidłowo, a nawet wobec braku oporu ze strony zwiotczałych powłok brzusznych, rozciągnięcie to może być nadmierne, przyczem osoby takie nie będą uczuwały potrzeby oddania moczu. Znane są przypadki, że pęcherz taki sięgał powyżej pępka. Jeżeli dołączymy do powyższego niemożność niektórych kobiet oddawania moczu w pozycji leżącej — będziemy mieli wytłumaczenie powikłania tak częstego w połogu, jakiem jest zatrzymanie moczu.

Przepełniony pęcherz podczas porodu i w połogu wpływa ze swej strony na kurczliwość mięśnia macicy. Według badań na zwierzętach wywołuje on do pewnego stopnia zwiotczenie macicy, t. j. osłabienie bólów podczas porodu, macica nie może prawidłowo się kurczyć, bóle są więcej dokuczliwe, wywołuje niedowład macicy po porodzie, złe kurczenie się w połogu.

Położna musi o tem pamiętać, musi wiedzieć, kiedy wolno mocz odprowadzić, kiedy istnieje do tego wskazanie i w jaki sposób do tego się zabrać, aby pacjentce swojej nie zaszkodzić.

Nie chcę przez to powiedzieć, że w każdym przypadku zatrzymania moczu należy go natychmiast odprowadzać. Nie jest to zabieg obojętny i nie wolno go bezkarnie stosować. To też od sumienności i doświadczenia położnej zależy tu bardzo dużo. Zanim położna zdecyduje się na odprowadzenie moczu u pacjentki, powinna najpierw dobrze się zastanowić czy to jest konieczne, spróbować rozmaitych innych sposobów, mogących ułatwić chorej oddanie moczu i dopiero, skoro te zabiegi zawiodą, można przystąpić do wypuszczenia cewnikiem.

Ze sposobów, ułatwiających oddanie moczu należy wymienić: ciepłe okłady na podbrzusze, ułożenie chorej na basenie z gorącą wodą, polewanie sromu ciepłą przygotowaną wodą i t. p. O ile położnica jest zupełnie zdrowa, wolno ją nieco unieść, aby prawie usiadła na basenie lub ułożyć ją nawznak, rękoma zbliżyć do linji środkowej mięśnie proste brzucha przez co tłocznia brzuszna się wzmoże i, uciskając nad spojeniem łonowem można w ten sposób spowodować skurcz nadmiernie rozciągniętego pęcherza moczowego.

Co się tyczy cewnikowania, to nawet najumiejętniej i najczyściej wykonane nie jest zupełnie obojętne dla kobiety. Cewka moczowa, jak wiemy, otwiera się w górnej części przedsionka, pomiędzy wargami małemi. Okolica ta specjalnie obfituje w rozmaite drobnoustroje, nietylko takie, które tam stale przebywają, ale i przygodne, zależne od bliskiego sąsiedztwa odbytnicy, zależne od upławów, odchodów połogowych i t. p. Drobnoustroje te przedostają się również i do samej cewki, a przynajmniej do jej dolnej części i stamtąd mogą być zawleczone wraz z cewnikiem do pęcherza. Do najczęstszych drobnoustrojów, spotykanych wpobliżu i w samej cewce należą gronkowce, łańcuszkowce, prątek okrężnicy, rzadziej dwoinka Neissera, prątek Koch'a i t. p.

Samo cewnikowanie musi się odbywać w sposób aseptyczny, t. j. bezbakteryjny. Do tego celu służą cewniki, które mogą być metalowe, szklane i gumowe. Położne powinne używać cewników metalowych, gdyż można je zawsze łatwo odkazić, nie psują się przez gotowanie i są znacznie trwalsze; trzeba jednak dbać o to, aby zawsze był dobrze poniklowany, aby brzegi otworu bocznego były gładkie, gdyż wszelkie nierówności na nim mogłyby urazić błonę śluzową cewki. Cewnik taki musi być przed każdem użyciem świeżo wygotowany przez 10 minut i przechowany w tej samej wodzie aż do użycia. Włosy na sromie należy zgolić, a przynajmniej skrócić, gdyż przy obfitem owłosieniu odkażenie ich będzie wprost niemożliwe. Położna musi sobie dokładnie odkazić ręce tak, jak do badania wewnętrznego, potem pod kontrolą wzroku jedną ręką rozchylić wargi małe, a drugą — wacikiem, zmoczonym w jakimś płynie dezynfekcyjnym oczyścić dokładnie ujście cewki, poczem trzymając cewnik bliżej końca otwartego zaokrąglony koniec wprowadzić delikatnie do ujścia cewki i nie pokonując żadnego oporu przeprowadzić go aż

mocz zacznie wypływać. Nie tak dawne są te czasy, gdy położne odprowadzały mocz na ślepo, t. zn. wprowadzały cewnik nie widząc ujścia cewki, tylko wyczuwając ją palcem — nic więc dziwnego, że w takich warunkach o aseptyce nie mogło być mowy; następstwem tego naturalnie była zastraszająca wprost ilość przypadków zakażeń pęcherza. Wobec bardzo obfitych odchodów połogowych, aby uniknąć przypadkowego zanieczyszczenia cewnika wydzieliną, wyciekającą z pochwy, można po rozchyleniu warg małych wejście do pochwy założyć kawałkiem waty, zmoczonej w płynie odkażającym. W ten sposób ochroni się okolicę cewki od bakteryj, znajdujących się w dużej ilości we wszystkich odchodach połogowych. O ile podczas odprowadzania moczu położna dotknie się końcem cewnika jakiegoś innego punktu na sromie, należy cewnik taki uważać za zanieczyszczony i poddać go powtórnemu gotowaniu.

Trzeba pamiętać o tem, że pęcherz położnic jest specjalnie wrażliwy na zakażenie. Z powodu dłuższego pozostawania w nim moczu ulega ten mocz pewnym zmianom, co wobec domieszki nawet nieznacznej ilości bakteryj, które możemy wprowadzić podczas cewnikowania — może być dostatecznym powodem, aby wywołać nawet dość silne zapalenie pęcherza.

Powikłanie to jest dość niebezpieczne. Zależnie od jadowitości drobnoustrojów, które dostały się do pęcherza i od warunków ich rozwoju w pęcherzu, mogą być postacie zapaleń lekkie i ciężkie. W formach lżejszych najwybitniejszym objawem jest parcie na mocz — chore co chwila mogą oddawać po parę kropel moczu, czasem towarzyszy temu silny ból lub pieczenie. Niekiedy występuje zatrzymanie moczu czy to z powodu skurczu pęcherza, czy to wskutek obrzęku błony śluzowej pęcherza w okolicy cewki. Mocz jest mętny z powodu bardzo dużej ilości ciałek ropnych. Wprowadzenie cewnika sprawia znaczne bóle, to też do tego zabiegu należy się uciekać tylko w razie ostatecznej potrzeby. W cięższych przypadkach ciepłota ciała może się podnieść nawet do 40°, występują dreszcze, wymioty, ogólna niedomoga. Okolica pęcherza jest bardzo bolesna na dotyk. Mocz wydziela się w skąpej ilości, barwy ciemnoczerwonej, czasem z domieszką krwi.

Sprawa z pęcherza może się przenieść wzdłuż moczowodów i zająć miedniczki nerkowe, a potem nerki — występuje ropne zapalenie miedniczek nerkowych lub ropień nerki —

choroba przybiera wtedy groźne rozmiary i może nawet skończyć się śmiercią.

Wziąwszy pod uwagę te wszystkie niebezpieczeństwa, na które możemy narazić kobietę podczas cewnikowania jej, przekonamy się, że zabiegu tego nie wolno lekceważyć, nie wolno wykonywać go byle jak, im czyściej i staranniej odprowadzimy mocz, tem pewniej ochronimy pacjentkę od wszelkich następstw, które mogą być nieobliczalne w skutkach.

---

*Dr. ANTONI ŁUSZCZKIEWICZ.*

# Świadczenia podatkowe położnej z tytułu wykonywania zawodu.

Jednym z wielu obowiązków wszystkich obywateli nowoczesnego Państwa, są świadczenia podatkowe, t. j. obowiązek płacenia pewnych kwot na rzecz Państwa. Podatki są jednym z głównych dochodów Państwa, z których ono pokrywa własne wydatki, związane z administracją i utrzymaniem swego bytu.

Obowiązek podatkowy wynika z ustaw, wydanych specjalnie dla określenia rodzaju i wysokości świadczenia podatkowego oraz osób, które temu obowiązkowi podlegają.

W niniejszym artykule omówimy jeden z obowiązków podatkowych, dotyczący położnej z tytułu wykonywania jej zawodu — a mianowicie podatek dochodowy.

Obowiązek ten nakłada: Ustawa o państwowym podatku dochodowym z r. 1925, której przepisy zostały częściowo zmienione w r. 1931.

Wedle tej ustawy podatek dochodowy opłacają osoby fizyczne (t. j. żyjący ludzie), mające miejsce zamieszkania w Polsce, lub przebywające tu dłużej niż jeden rok — od całego dochodu, bez względu na to, czy dochód ten osiągnęły w kraju, czy też zagranicą. Od tej zasady zachodzi wyjątek w wypadku, gdy dochód osiągnięty zagranicą, jest tamże już raz opodatkowany podatkiem tego samego rodzaju (co winno być odpowiednio udowodnione), pod warunkiem jednak, że obce państwo, na terenie którego dany dochód został osiągnięty — stosuje pod tym względem t. zw. zasadę wzajemną,

„to znaczy, że dochody osób zamieszkałych w danem obcem państwie, osiągnięte w Polsce i tutaj opodatkowane podatkiem dochodowym — zwolnione są w temże obcem państwie od podatku dochodowego.

Obowiązkowi podatku dochodowego podlegają bez względu na miejsce zamieszkania dochody tych osób, osiągnięte w Polsce, płynące z nieruchomości, wierzytelności hipotecznych, z przedsiębiorstw handlowych i przemysłowych i t. d., następnie osoby, zamieszkałe zagranicą, lecz bawiące chwilowo w Polsce dla zarobku, od dochodu, osiągniętego przez czas pobytu w Polsce.

Nie wymieniamy tu wszystkich kategoryj płatników podatku dochodowego jako nie związanych z zawodem położnej.

Art. 3 ustawy wymienia dochody, podlegające opodatkowaniu.

O ile chodzi o świadczenie podatkowe położnej z tytułu wykonywania zawodu, mają tu zastosowanie przepisy art. 3 w punkcie 3 b) i 6, a mianowicie: opodatkowaniu podlegają dochody z zajęć zawodowych i wszelkich innych zatrudnień o celach zarobkowych (pkt. 3 b) oraz z uposażeń służbowych, emerytur i wynagrodzeń za najemną pracę (pkt. 6).

Nie jest możliwem rozpatrywanie tu obowiązku podatkowego w podatku dochodowym, mając wyłącznie na uwadze dochód, osiągnięty z praktyki położnej, albowiem ustawa w art. 2 nakłada obowiązek świadczenia podatku na osoby, które osiągnęły roczny dochód ponad 1.500 zł.

Za roczny dochód rozumie ustawa dochód, osiągnięty w jednym roku kalendarzowym.

Jeżeli zatem położna osiągnie dochód roczny poniżej kwoty 1.500 zł., a innego dochodu poza praktyką położnej nie posiada, nie będzie obowiązana do płacenia podatku dochodowego.

Tu należy podnieść, że ustawa rozróżnia dwa sposoby uzyskania dochodu, a mianowicie: 1) dochód uzyskany na podstawie samodzielnie wykonywanego zawodu oraz 2) dochód, wynikający ze stosunku służbowego, tak zwaną pensję, pobieraną od służbodawcy w umówionych okresach.

Może się zdarzyć, że położna jest zajęta stale np. w szpitalu w godzinach rannych (wypadek podany pod 2), za co otrzymuje miesięcznie pewne stałe wynagrodzenie, a prócz tego zarabia w godzinach popołudniowych samodzielnie (wy-

padek podany pod 1). W tym razie zachodzą powyżej dwa odmienne wypadki i oba dochody, o ile ich wysokość przekroczy w wypadku pod 1) kwotę powyżej 1.500 zł. rocznie, a w wypadku pod 2) 2.500 zł. rocznie — będą opodatkowane osobno, t. j. zaistnienie dochodu jednego nie wpłynie na wymiar podatku drugiego.

Dochód, osiągnięty z samodzielnego wykonywania zawodu, podlega podatkowi dochodowemu wedle przepisów Działu I ustawy, dochód z wynagrodzenia w szpitalu — podatkowi wedle przepisów Działu II ustawy tak zw. podatkowi dochodowemu od uposażeń służbowych (różnica tkwi w wysokości kwot, podlegających podatkowi 1.500 i 2.500 zł. oraz w sposobie wymierzania i płacenia podatku).

Zajmiemy się podatkiem z Działu I ustawy i rozpatrzymy tu trzy wypadki:

1) położna poza dochodem zawodowym nie posiada innego dochodu,

2) położna, oprócz dochodu zawodowego ma inne źródła dochodu, któremi dysponować ma wyłączne prawo,

3) położna, prócz dochodu zawodowego, ma inne dochody, któremi ma prawo dysponować głowa rodziny (np. mąż, ojciec, matka i t. d.).

Nim przystąpimy do rozpatrywania podanych wypadków, rozważymy ustawowe pojęcie dochodu, podlegającego opodatkowaniu. Wedle art. 6 ustawy za dochód uważa się sumę wszystkich przychodów w pieniądzach i wartościach pieniężnych (a więc np. otrzymywane, prócz pieniędzy, środki żywności, przedmioty, przedstawiające jakąś wartość pieniężną i t. d.), otrzymanych z poszczególnych źródeł dochodu, po strąceniu kosztów osiągnięcia, zachowania i zabezpieczenia tych przychodów, łącznie z corocznem prawidłowem odpisaniem na zużycie budynków, maszyn, ruchomości i t. d.

Od tak obliczonego dochodu należy wedle art. 10 ustawy odliczyć: a) odsetki od długu, b) wartość pieniężną rent i trwałych ciężarów, opartych na tytułach prawnych, c) obowiązujące płatnika na mocy prawa lub umowy wszelkie opłaty emerytalne, na wypadek choroby i inne za siebie i rodzinę do kwoty 300 zł. rocznie na jedną osobę, d) premje na wypadek śmierci i na dożycie do wysokości 300 zł. rocznie na własny rachunek lub do 600 zł. rocznie na rachunek własny i będącej na utrzymaniu płatnika rodziny, e) podatki i przy-

musowe świadczenia pieniężne za wyjątkiem podatku dochodowego, majątkowego, od wzbogacenia się, od tantjem i daniny lasowej.

Rozpatrzymy teraz *wypadek pierwszy:*

Jeżeli zliczymy dochód ogólny (brutto) w ciągu roku w gotówce i w wartości pieniężnej, otrzymanych środków żywności, przedmiotów i t. p., wyprowadzamy dochód, podlegający opodatkowaniu przez potrącenie: a) koszta osiągnięcia dochodu i b) odliczenia. Bierzemy przykładowo, że dochód pieniężny położnej X wyniósł 3.000 zł. w ciągu roku i 500 zł. w wartości pieniężnej w ciągu tegoż roku, razem 3.500 zł. Jeżeli koszta osiągnięcia tego dochodu (czynsz za kancelarję, służąca, utensylja, jak opatrunki, leki i t. d., światło, koszta wyjazdów i inne koszta związane z wykonywaniem zawodu) wyniosły 1.500 zł., pozostaje dochód 2.000 zł., od tego potrącamy odliczenia: ubezpieczenie własne i rodziny, Kasa chorych 200 zł., podatek lokatorski 50 zł. razem 300 zł. Pozostaje dochód do opodatkowania 1.750 zł. Ponieważ dochód jest wyższy od kwoty 1.500 (wolny od opodatkowania), położna podlega podatkowi dochodowemu, który w niniejszym wypadku wyniósłby na dany rok, wedle skali podatkowej 41 zł. więcej pół procent dodatku kryzysowego zł. 8.75. Jeżeliby jednak w niniejszym wypadku przy ogólnym dochodzie 3.500 zł., koszta osiągnięcia dochodu wyniosły np. kwotę 1.750 zł. i odliczenia kwotę 350 zł., pozostałby dochód 1.400 zł. (3.500—2.100 zł.); ta kwota nie podlegałaby podatkowi.

Jeśliby ogólny dochód wyniósł kwotę niższą od 1.500 zł., odpada potrzeba obliczenia kosztów i odliczek, gdyż nawet dochód brutto nie podlegałby podatkowi.

Zwrócić należy uwagę, że tak wysokość dochodu brutto jak i kosztów i odliczeń winna być udowodniona przed władzami skarbowemi, co można uskutecznić przez prowadzenie ścisłych rzetelnych zapisków tak co do dochodów, jak i rozchodów, przytem te ostatnie winny być poparte kwitami.

*Wypadek drugi:*

Przykład, jak poprzednio z tem, że prócz dochodu z praktyki 3.500 zł., położna posiada sklep, domek lub jakiekolwiek inne źródło dochodu z dochodem 10.000 zł. rocznie. Dochód razem 13.500 zł. rocznie. Potrącenia kosztów z praktyki i odliczenia 2.100 zł., z innego źródła (przypuśćmy, że jest to dom

czynszowy) koszta: remonty konieczne 1.000 zł., amortyzacja nieruchomości 3.000 zł., oświetlenie schodów 150 zł., koszta dozorcy domu 750 zł. — razem 4.800 zł. Odliczenia: podatki 1.100 zł., asekuracja 100 zł. — razem 1.200 zł. Suma kosztów i odliczeń od dochodu z zajęcia i domu 8.100 zł. Ogólny dochód podlegający opodatkowaniu wynosi 5.400 zł. (13.500 do 8.100 zł.), podatek 220 zł. do czego dochodzi 1 proc. dodatku kryzysowgeo 54 zł.

*Wypadek trzeci:*

Przykład, jak w wypadku drugim. Położna będzie płacić podatek tylko od zajęcia zawodowego, ponieważ dochodem z jej domu, ma prawo dysponować np. jej mąż, zatem on winien zeznać dochód z domu i on będzie opodatkowany. Poza obowiązkiem świadczenia pieniężnego, nakłada ustawa jeszcze inne obowiązki: 1) obowiązek złożenia zeznania o osiągniętym dochodzie i 2) obowiązek udzielenia wyjaśnień władzom skarbowym, w razie wątpliwości co do dokładności złożonego zeznania.

Obowiązek złożenia zeznania o dochodzie mają wszystkie osoby, których dochód roczny przekroczył kwotę 1.500 zł. Zeznanie winno być złożone w Urzędzie Skarbowym, w okręgu którego ma płatnik miejsce zamieszkania (miejsce wykonywania zawodu nie wchodzi w rachubę) — i to w terminie do dnia 1 marca każdego roku. W zeznaniu podaje się dochód osiągnięty w ostatnim roku kalendarzowym.

Za niezłożenie zeznania lub złożenie je po terminie, ustawa przewiduje nałożenie grzywny do 500 zł. Przewidziane są wysokie grzywny również na osoby składające świadomie fałszywe zeznania.

Odpowiedź na zapytanie urzędu w razie wątpliwości co do dokładności zeznania. Odpowiedź może być złożona na piśmie lub ustnie do protokółu.

Niezłożenie odpowiedzi lub udzielenie jej po 14 dniach, narazić może płatnika na to, że władze skarbowe mogą wymierzyć podatek na podstawie własnych obliczeń, zatem w kwocie wyższej niż podano w zeznaniu.

Płatnik wykazujący w zeznaniu dochód ponad 1.800 zł. winien do dnia 1 maja wpłacić połowę przypadającego podatku (t. zw. zaliczka) (w przykładzie pierwszego wypadku 20.50 zł. + 4.37 zł., w drugim przykładzie 112 zł. + 57 zł.).

Płatność reszty podatku wypada 1 listopada na podstawie nakazu płatniczego, względnie, o ile nakaz płatniczy doręczono po 1 listopada w 30 dni od dnia doręczenia nakazu.

Niezapłacenie zaliczki lub reszty podatku w terminie, powoduje przymusowe ściągnięcie kwot należnych z procentami zwłoki i kosztami egzekucji.

# RUCH ORGANIZACYJNY.

Doroczne Walne Zebranie Stow. Położnych Województwa Krakowskiego odbędzie się dnia 14 maja 1933 w Państwowej Szkole Położnych o godz. 17. W razie braku ilości członków, przewidzianych statutem, następne W. Zebranie tegoż samego dnia, w tymże samym lokalu o godz. 17.30.

Porządek dzienny:

1) *Zagajenie.*
2) *Protokół z ostatniego Walnego Zebrania.*
3) *Sprawozdanie z pracy organizacyjnej za rok 1932.*
4) *Sprawozdanie Komisji kasowej Stow. i pisma.*
5) *Sprawozdanie Komisji kontrolującej.*
6) *Wybór nowego Zarządu.*
7) *Wnioski i interpelacje.*

*Halamowa Antonina* — prezes.

*Ratajowa Teresa* — sekretarka.

Do

Zarządu Częstochowskiego Oddziału Związku Akuszerek Rzeczypospolitej

Szanownemu Zarządowi Zw. Ak. Rzpltej w Częstochowie niniejszem składamy serdeczne podziękowanie za ofiarę, przesłaną na fundusz prasowy.

Miejmy nadzieję, iż wkrótce na liście ofiar znajdą się nazwiska położnych, znanych ze swej działalności na polu organizacyjnem. Gdyby każda z Czytelniczek „Położnej" ofiarowała na cel powyższy 50 gr. — utworzyłaby się suma, która w razie potrzeby ratowałaby wydawnictwo.

Na tak drobną ofiarę każda z nas zdobyć się może i dlatego jestem niemile zdziwiona, iż na liście ofiar nie znalazłam nazwisk Koleżanek, znanych mi z „Położnej" — na które naprawdę bardzo liczyłam i po których należało się spodziewać, że cel ten uznają za godny poparcia.

Przy tej sposobności pragnę poświęcić słów kilka kol. Janusowej, przewodniczącej Zw. Ak. w Częstochowie.

Koleżankę Janusową znam oddawna i niezmiernie cenię Jej pełną poświęcenia pracę na polu organizacyjnem. Kol. Janusowa od szeregu lat pracuje bez wytchnienia, pracuje dla idei, którą umiłowała duszą całą.

Dla sprawy tej poświęcała nieraz własne zarobki — zawsze najpierwsza tam, gdzie szło o dobro naszej sprawy — gdzie trzeba było zagrzewać do czynu.

Nie zrażała się, że Jej niedoceniano, że znalazły się oszczercze języki, które plamiły czystą Jej pracę.

Kol. Janusowa szła zawsze drogą prostą i droga ta doprowadziła Ją do celu, bo dziś złe języki muszą milknąć wobec tego, że kol. Janusowa zdobyła ogólne uznanie i szacunek.

Cześć Jej ofiarnej pracy!

Wisła, 17 kwietnia 1933 r. *Natalja Gierszowa.*

—o—

# SEMINARJUM POŁOŻNICZE.

**Przykład pierwszy.**

Wieloródka rodziła siłami natury dwa razy dzieci żywe. Obecna ciąża przebiega prawidłowo. Podaje, że brzuch jest znacznie większy, aniżeli podczas ciąży poprzednich. Zgłosiła się do porodu do zakładu położniczego z chwilą wystąpienia bólów porodowych. Według obliczenia poród czasowy. W zakładzie badaniem położniczem stwierdzono bliźnięta, początek pierwszego okresu porodowego. W czasie badania zewnętrznego uderzało: nadmiernie rozciągnięte powłoki brzuszne, bardzo cienki mięsień macicy, iż miało się wrażenie, że części charakterystyczne płodu znajdowały się pod powłokami brzusznemi. Poszczególne części płodu dały się zupełnie dokładnie wybadać przez powłoki brzuszne.

Rodząca znajdowała się 48 godzin na sali porodowej. W ciągu tego czasu wystąpiły 3—4 bóle porodowe bardzo słabe. Kąpiele zupełnie nie działały na skurcze macicy. Wreszcie przy ujściu rozwartem na 3 palce przebito pęcherz. Wobec tego po upływie 12 godzin od pęknięcia pęcherza, kiedy wszystkie stosowane środki, mające na celu wywołanie bólów porodowych zawiodły — rozwiązano rodzącą przez cięcie cesarskie.

Wydobyto dwa płody żywe, łącznej wagi 6000 gr. Łożysko wspólne 1000 gr.

Jaka była przyczyna zupełnego braku bólów porodowych?

**Przykład drugi.**

Po porodzie siłami natury u wieloródki, w trzecim okresie porodowym wystąpił gwałtowny krwotok.

Masowanie macicy nie spowodowało ustania krwotoku. Wobec tego wykonano wygniecenie łożyska. Z trudem łożysko dało się wygnieść. Krwotok ustał.

Oglądając łożysko stwierdzono, iż powierzchnia jego jest olbrzymia. Na powierzchni stwierdza się zarody białe w dużej ilości. Utkanie łożyskowe poza tem prawidłowe, braków nie stwierdzono. Oglądając błony stwierdzono w nich przerwane naczynia krwionośne.

Do tej rodzącej wezwany został lekarz i przybył w chwili, kiedy już płód się urodził. Poród długotrwały. Pierwszy i drugi okres porodowy trwały 20 godzin. Płód ważył 5 kg.

Jaka była przyczyna krwotoku w trzecim okresie porodowym i jakie stwierdzono nieprawidłowości?

**Przykład trzeci.**

Pierwiastka, prawidłowo zbudowana, rodzi na czasie. Badanie położnicze wykazało: położenie płodu prawidłowe, płód żywy, miednica prawidłowa, główka ustalona, czynność porodowa prawidłowa.

Pęcherz płodowy pęka wobec ujścia rozwartego zupełnie. Bóle w drugim okresie porodowym zupełnie prawidłowe. Główka zaczyna się pokazywać w szparze sromowej. Stan ten trwa około 1½ godziny. W tym czasie mimo energicznych bólów partych, występujących dość często, płód się nie rodzi. Wreszcie rodząca wyczerpuje się, bóle stają się coraz rzadsze i słabsze, wkońcu ustają zupełnie. Wskutek zupełnego wyczerpania rodzącej lekarz poród ukończył operacyjnie.

Jaka była przyczyna przedłużania się porodu i co spowodowało, że główka pokazując się w szparze sromowej nie mogła się urodzić?

**Każdy niebolesny guzek w sutce, u kobiety ponad 35 lat życia (poza okresem połogu), wielkości choćby grochu musi być zbadany przez chirurga, ponieważ może to być schorzenie rakowate, a im wcześniejsze leczenie tem wyniki lepsze.**

Wydawca: Stow. Położnych Województwa Krakowskiego. Redaktor odpow.: Dr. Adam Papée
Z Drukarni Ludowej w Krakowie pod zarządem Ignacego Winiarskiego.